ZDROWIE I JA

BEZPŁATNY MAGAZYN O ZDROWIU
WYDANIE SPECJALNE

DLACZEGO CHRAPANIE JEST NIEBEZPIECZNE?

Chrapanie i bezdech senny zagrożeniem dla zdrowia

WYDANIE SPECJALNE

wszystko o chrapaniu

UTRATA PRAWA JAZDY Z POWODU BEZDECHU SENNEGO

Dowiedz się czy Ty też możesz stracić prawo jazdy

Wokół chrapania powstało wiele mitów – niektórym na przykład wydaje się, że chrapanie to tylko irytujące dźwięki, które wydaje śpiąca osoba, albo że jest ono oznaką głębokiego snu, podczas którego człowiek naprawdę odpoczywa. Postanowiliśmy obalić wszystkie mity i w tym specjalnym wydaniu naszego magazynu przedstawić Państwu czym tak naprawdę jest chrapanie i jakie niesie ze sobą skutki. Oczywiście musimy pamiętać, że chrapanie samo w sobie nie jest chorobą. Jest sygnałem, że u śpiącego występuje przeszkoda na drodze przepływającego powietrza czego konsekwencją jest mniejszy przepływ powietrza do płuc i tym samym niedotlenienie organizmu. Chrapanie jest pierwszym objawem obturacyjnego bezdechu sennego, który polega na występowaniu powtarzających się w czasie snu bezdechów i spłyceń oddychania. Konsekwencje nieleczonego bezdechu sennego są bardzo poważne- mogą być przyczyną wielu poważnych chorób m.in. nadciśnienia tętniczego, zawału serca, arytmii serca (migotanie przedsionków) udaru czy cukrzycy. Najgroźniejszym powikłaniem bezdechu sennego jest nagły zgon sercowy podczas snu. Nie lekceważmy więc chrapania! Pamiętajmy, że bezdech senny można leczyć. Zapraszamy do lektury.

Redaktor Naczelna
Izabela Żmudzińska

OLIMEDICA
Centrum Medyczne

Wydawca
Centrum Medyczne Olimedica
ul. Krzywoustego 9-10
70-250 Szczecin
info@olimedica.pl
www.olimedica.pl

Redaktor naczelna Izabela Żmudzińska
Sekretarz redakcji - Joanna Buczek
Projekt graficzny – Joanna Buczek
Kontakt – marketing@olimedica.pl

SPIS TREŚCI

3 - Chrapanie to zwiększone ryzyko zawału serca i udaru

5- Fiberoskopia - nowoczesna metoda badania górnych dróg oddechowych

7- Czy chrapanie to tylko głośny czy również niebezpieczny problem - wywiad z doktorem Aleksandrem Żmudzińskim

9- Diagnostyka chrapania i bezdechu sennego w warunkach domowych

10- Utrata prawa jazdy z powodu bezdechu sennego

13 - Leczenie chrapania metodą CELON

15 - Rozwód z wiertarką udarową - psychologiczne aspekty chrapania

EKSPERT NUMERU

lek. med. Aleksander Żmudziński
specjalista otolaryngolog, chirurg gowy i szyi

CHRAPANIE TO ZWIĘKSZONE RYZYKO ZAWAŁU SERCA

W ostatnich latach lawinowo rośnie liczba badań, które wskazują wpływ zaburzeń oddychania podczas snu na występowanie wielu chorób układu sercowo-naczyniowego, m.in. nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, niewydolności i zaburzeń rytmu serca. Związany z chrapaniem bezdech senny stanowi przyczynę zarówno wtórnego nadciśnienia tętniczego, jak i wielu innych chorób układu sercowo-naczyniowego.

ZABURZENIA ODDYCHANIA PODCZAS SNU

Chrapanie oznacza początek zaburzeń oddychania podczas snu, co jest już problemem zdrowotnym. Uporczywe, nagminne chrapanie, któremu towarzyszy bezdech senny i bardzo częsta zmiana pozycji ciała, powoduje niedotlenienie w czasie snu. Sen ma służyć regeneracji organizmu i poprawie metabolizmu – jeśli nie spełnia swojej funkcji, należy jak najszybciej zająć się leczeniem tego schorzenia.

PROBLEMY KRĄŻENIOWO-ODDECHOWE

Im jesteśmy starsi, tym bardziej potrzebujemy pełnowartościowego snu,który zapewni odpowiednią regenerację organizmu. Obturacyjny bezdech senny (OBS) powoduje spadek wysycenia tlenu we krwi (w skrajnych przypadkach nawet o połowę) co skutkuje niedotlenieniem organizmu a szczególnie tak ważnych narządów jak mózg i serce. To z kolei może wywołać komplikacje krążeniowo-oddechowe, nadciśnienie tętnicze i zawał mięśnia sercowego, a także udar mózgu i cukrzycę.
Co trzeci pacjent z OBS ma nadciśnienie tętnicze, a wielu chorych jeszcze nawet o tym nie wie. a choroba niedokrwienna serca u chorych z OBS występuje od 2 do 4 razy częściej.

Inne choroby spowodowane chrapaniem i związanym z nim bezdechem sennym to:
-niewydolność serca (rozwój nadciśnienia tętniczego prowadzi do przerostu i zaburzeń funkcji lewej komory serca, czego efektem końcowym jest jego niewydolność)
-zaburzenia rytmu i przewodzenia – są one związane ze stopniem niedotlenienia podczas snu, współistnieniem choroby wieńcowej i/lub niewydolności serca.

MECHANIZM POWSTAWANIA PODWYŻSZONEGO CIŚNIENIA TĘTNICZEGO

Obturacyjny bezdech senny pobudza układ współczulny do podwyższenia ciśnienia tętniczego. Podczas wielokrotnie powtarzających się bezdechów obniża się zawartość tlenu i wzrasta stężenie dwutlenku węgla we krwi, organizm zaczyna odczuwać niedotlenienie. Pobudzona zostaje wówczas aktywność współczulna, co znacząco zwiększa stężenie neuroprzekaźników we krwi (adrenaliny, noradrenaliny i dopaminy), które silnie zawężają naczynia krwionośne.
W ten sposób zaczyna wzrastać ciśnienie krwi. Pobudzenie układu współczulnego prowadzi również do wytwarzania angiotensyny II, substancji, która najsilniej zwęża światło tętnic. W efekcie dochodzi do utrwalenia podwyższonego ciśnienia krwi czemu dodatkowo sprzyja towarzyszące zatrzymanie sodu we krwi.
Obturacyjny bezdech senny sprawia, że w wyniku gwałtownych zmian cyklu pracy serca dochodzi do

ZMIANY MIAŻDŻYCOWE

migotania przedsionków, które dwukrotnie zwiększa śmiertelność w porównaniu do zdrowej populacji. Bezdech senny przyczynia się również do przyspieszonego powstania zmian miażdżycowych gł. w tętnicach szyjnych co tłumaczy się mikrourazami wyściółki tętnic w wyniku wibracji tkanek szyi głównie podniebienia i nasady języka.

Prawidłowy przepływ powietrza przez drogi oddechowe

Zablokowane drogi oddechowe

FIBEROSKOPIA - NOWOCZESNA METODA BADANIA GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH

Chrapanie może być objawem różnego rodzaju zaburzeń oddychania, dlatego ważne jest ustalenie przyczyny i odpowiednio wczesne wdrożenie leczenia. Badaniem, które jest niezwykle pomocne w ustaleniu przyczyny chrapania czy bezdechu sennego jest fiberoskopia.

CZYM JEST FIBEROSKOPIA?

Badanie fiberoskopowe polega na wprowadzeniu videofiberoskopu do światła narządu i oglądaniu jego wnętrza. Wykonuje je lekarz laryngolog wykorzystując cienki, giętki endoskop połączony z kamerą obrazu. Dzięki temu badaniu możliwe jest dotarcie do miejsc trudno dostępnych w zwykłym badaniu laryngologicznym. Badanie to uznawane jest za „złoty standard" w diagnozowaniu wielu schorzeń laryngologicznych i jest najlepszym sposobem postępowania w celu oceny zmian chorobowych w trudno dostępnych lokalizacjach. Jest nieocenione w diagnozowaniu następujących stanów patologicznych, które mogą być przyczyną chrapania:

-przerost trzeciego migdałka u dzieci (migdałka gardłowego) może objawiać się m.in. chrapaniem, nawracającymi infekcjami górnych dróg oddechowych i uszu.

-występowanie wad anatomicznych oraz schorzeń nosa i gardła np. skrzywienie przegrody nosa, które mogą być przyczyną zaburzeń snu takich jak chrapanie lub bezdech senny.

-guzy jamy nosowej i nosogardła– utrudniające oddychanie, zwłaszcza gdy towarzyszy mu obrzmienie śluzówek nosa

-polipy w jamie nosa

-przerośnięte małżowiny nosowe.

NA CZYM POLEGA BADANIE FIBEROSKOPEM?

Badanie fiberoskopowe odbywa się w pozycji siedzącej, na fotelu laryngoskopowym, z głową opartą o zagłówek fotela. Fiberoskop wkładany jest przez nos. Po wprowadzeniu fiberoskopu do nosa lekarz przesuwa go do jamy nosowo-gardłowej, gardła bądź krtani obserwując na monitorze badany obszar.

Fiberoskop doskonale dostosowuje się do naturalnych krzywizn w obrębie dróg oddechowych, w związku z tym ma dostęp do wszystkich miejsc, także tych trudno dostępnych. Jego końcówka posiada dużą ruchomość (w granicach 130 stopni).

Fiberoskop jest niezwykle przydatny w przypadku pacjentów, u których badanie za pomocą lusterka laryngologicznego lub zwykłego endoskopu (większy i sztywny) jest utrudnione.

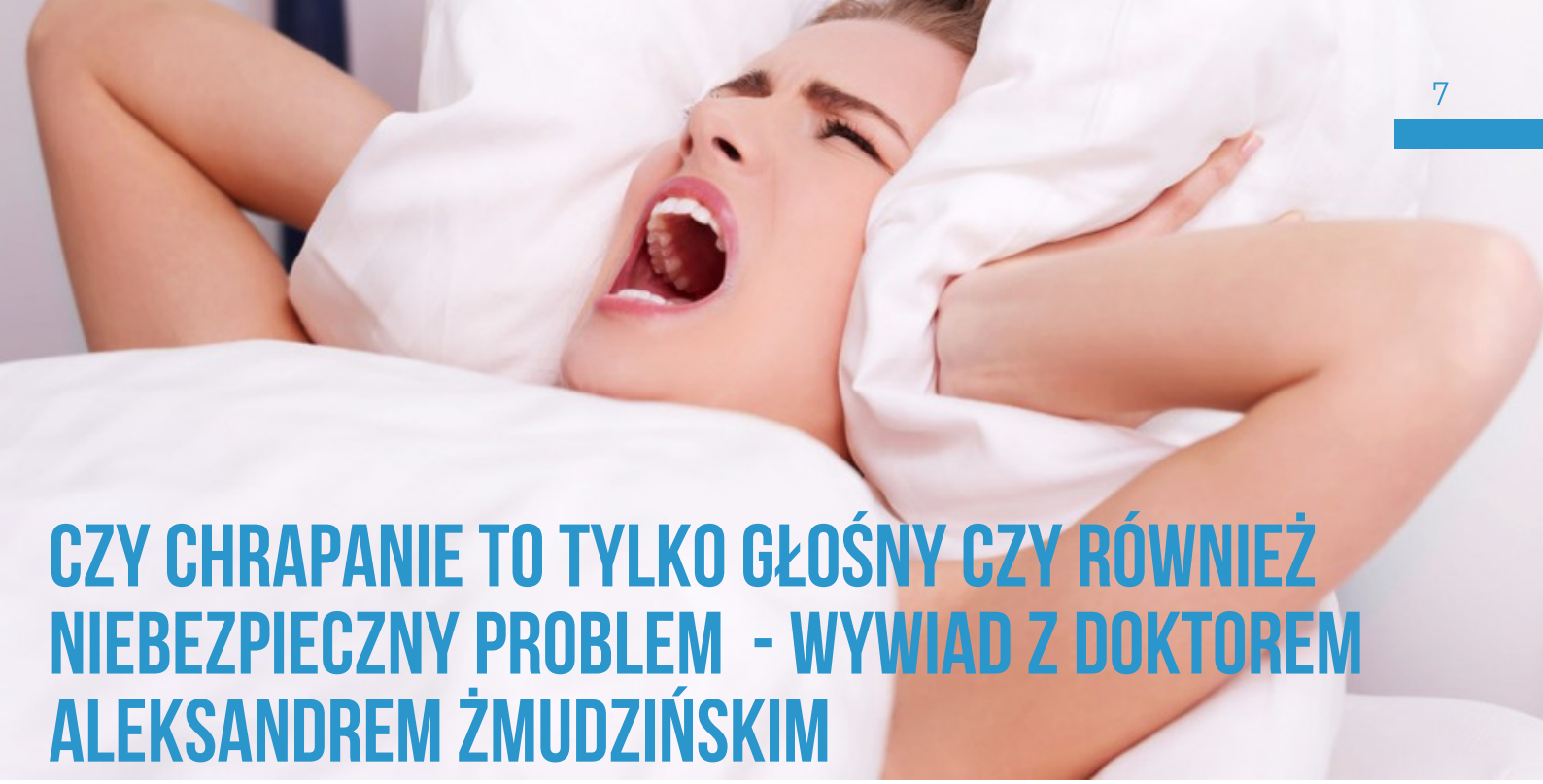
PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

Badanie nie wymaga szczególnych przygotowań ze strony pacjenta. Przede wszystkim nie powinno być przeprowadzane w okresie infekcji górnych dróg oddechowych ze względu na obrzęk śluzówki i kaszel utrudniający jego przeprowadzenie. Zaleca się nie spożywanie posiłków na około dwie godziny przed badaniem. Fiberoskopia jest bezbolesna, dlatego zwykle w jej trakcie nie stosuje się znieczulenia. Czasem jednak lekarz może zalecić wykonanie miejscowego znieczulenia powierzchniowego błony śluzowej nosa i gardła przy pomocy lidokainy w sprayu. Stosuje się je najczęściej u dzieci lub u osób z silnym odruchem wymiotnym. Do wykonania fiberoskopii pacjent nie musi posiadać skierowania, a wynik przygotowany jest podczas tej samej konsultacji lekarskiej. Badanie trwa około 10 minut.

ZALETY BADANIA FIBEROSKOPOWEGO

Głowne zalety badania fiberoskopowego
-krótki czas badania
-mało traumatyczne dla dziecka
-umożliwia monitorowanie postępów leczenia
-ocena górnych dróg oddechowych od nosa do krtani
-możliwość badania krtani u noworodków i niemowląt.

Niewątpliwą zaletą badania fiberoskopowego jest także możliwość nagrania filmu i wykonania zdjęć obrazujących górne drogi oddechowe, co pozwala na spokojne odtwarzanie i dokładną analizę oraz archiwizację materiału diagnostycznego. Pacjent także ma możliwość oglądania na ekranie obrazu z fiberoskopu, zaś lekarz ocenia stan zdrowia w trybie natychmiastowym.



CZY CHRAPANIE TO TYLKO GŁOŚNY CZY RÓWNIEŻ NIEBEZPIECZNY PROBLEM - WYWIAD Z DOKTOREM ALEKSANDREM ŻMUDZIŃSKIM

Na pytania związane z tym często bagatelizowanym problemem odpowie dr Aleksander Żmudziński, laryngolog, chirurg głowy i szyi, lekarz medycyny estetycznej.

Panie Doktorze, proszę przybliżyć czytelnikom, czym tak naprawdę jest chrapanie?

Aleksander Żmudziński: Chrapanie występuje wówczas, gdy dochodzi do zwężenia górnych dróg oddechowych na poziomie jamy nosa lub gardła. Przeciskające się podczas snu przez te zwężone drogi oddechowe powietrze wzbudza drgania takich wiotkich elementów jak podniebienie miękkie, nasadę języka lub ścian gardła. Zazwyczaj chrapanie wywoływane jest przez drżenie podniebienia miękkiego i języczka w tylnej części jamy ustnej. Często duży i wiotki język u osób otyłych czy powiększone migdałki podniebienne mogą przyczynić się do powstania chrapania. Chrapanie nasila się gdy leżymy na plecach i po spożyciu alkoholu lub środków nasennych. Problem chrapania w większej częstotliwości dotyka osoby z nadwagą bądź z problemami laryngologicznymi, takimi jak: polipy nosa lub skrzywienie przegrody, przerost migdałków czy małżowin nosowych. Warto zwrócić uwagę, że problem chrapania dotyczy w większości mężczyzn, ale także kobiet.

Czy to prawda, że chrapanie może być niebezpieczne?

AŻ: Oczywiście. Konsekwencją chrapania jest mniejszy przepływ powietrza do płuc, co wiąże się z niedotlenieniem organizmu. Ponadto chrapanie jest pierwszym objawem obturacyjnego bezdechu sennego (OBS).

Jak często występuje wspomniany przez Pana bezdech senny?

Czy to oznacza, że każdy, kto chrapie cierpi na bezdech?

AŻ: Na obturacyjny bezdech senny cierpią przeważnie osoby otyłe bądź z nadwagą. Objawy występują zarówno w dzień jak i w nocy. Do pierwszych (dziennych) zaliczyć możemy odczuwanie ciągłego zmęczenia i nadmierną senność (zwłaszcza w przydługich sytuacjach – oglądanie telewizji, siedzenie na zebraniu czy konferencji). Symptomy nocne to gwałtowne przebudzenia, suchość w gardle, duszności, nadmierna potliwość i bóle w klatce piersiowej. Mało kto wie, ale bezdech jest przyczyną spadku libido. Choroba ta, nie licząc powikłań ze strony serca czy innych narządów, w dużym stopniu przyczynia się do rozdrażnienia, zdenerwowania, braku cierpliwości, co wpływa na nasze kontakty z rodziną i otoczeniem, a w skrajnych przypadkach może doprowadzić do wypadków komunikacyjnych.

Czy istnieje jakieś badanie, pozwalające znaleźć jednoznaczną przyczynę chrapania lub bezdechu?

AŻ: Jedynym badaniem, które może dać odpowiedź na pytanie czy tylko chrapiemy czy jesteśmy chorzy na bezdech senny, jest tzw. polisomnografia (PSG) lub alternatywnie poligrafia.

Badanie trwa zwykle jedną noc i wykonuje się w tzw. pracowniach snu. Za pomocną małych czujników, które zakłada się pacjentowi na głowę, palec i klatkę piersiową, zapisywane są fazy snu, ruchy oddechowe klatki piersiowej i brzucha, ruchy kończyn dolnych czy droga przepływu powietrza przez usta. Po rejestracji w komputerze lekarz stawia diagnozę. O ciężkości choroby świadczy liczba bezdechów przypadająca na godzinę snu. W Olimedica Centrum Medycznym w którym przyjmuję pacjentów, można wykonywać badanie przesiewowe snu dzięki nowoczesnemu urządzeniu Watch-PAT200.

Proszę opowiedzieć czytelnikom coś więcej o tym urządzeniu i powiedzieć na ile wiarygodne jest takie badanie?

AŻ: Watch-PAT200 jest prostym urządzeniem diagnostycznym, który zakłada się na nadgarstek ręki. Do rejestracji sygnału biologicznego wykorzystuje nieinwazyjne optyczne czujniki, które umieszcza się na palcu ręki. Docierające sygnały są zapisywane na specjalnej wymiennej karcie pamięci, którą po badaniu przenosi się do komputera z odpowiednim oprogramowaniem i dokonuje się analizy. Niezwykle prosta budowa i funkcjonalność aparatu daje pacjentowi możliwość wykonania pomiaru w domu, dzięki czemu nie jest on narażony na stres związany z badaniem w warunkach szpitalnych. Skuteczność, a przede wszystkim dokładność urządzenia Watch-PAT200 potwierdzona została licznymi badaniami klinicznymi. Dzięki temu urządzeniu uzyskujemy wystarczające informacje dzięki którym można stwierdzić czy występują patologiczne bezdechy lub spadki wysycenia tlenu we krwi podczas snu.

Czy znając już przyczynę, można wyleczyć chrapanie raz na zawsze?

AŻ: Niestety, nie…

Spodziewaliśmy się raczej pozytywnej odpowiedzi… ale skoro jest negatywna to proszę o wskazanie metod leczenia tego schorzenia.

AŻ: Leczenie chrapania jest dostosowywane indywidualnie do każdego pacjenta podczas konsultacji laryngologicznej. Każda metoda ma swoje wskazania i przeciwwskazania. Wszystko zależy od objawów, stopnia zaawansowania zmian, występowaniu innych chorób towarzyszących czy uwarunkowań anatomicznych. Często zdarza się, że wykorzystuje się kombinację różnych metod celem uzyskania jak najlepszych efektów leczenia.

A jak radzić sobie z chrapaniem partnera/partnerki?

AŻ: Przede wszystkim powinno się ograniczyć używki, ponieważ tak, jak wspomniałem papierosy i alkohol są najczęstszymi przyczynami chrapania. Jeżeli widzisz, że chrapiący partner śpi na wznak, obudź go i poproś o zmianę pozycji. Jeśli katar jest przyczyną chrapania – trzeba go wyleczyć. Czasem lekarstwem na chrapanie jest zdrowa dieta i pozbycie się kilku kilogramów. Jeżeli powyższe wskazania nie pomagają – trzeba udać się do specjalisty.

Czy występuje jakiś związek między chrapaniem / bezdechem , a np. wiekiem lub płcią?

AŻ: Bezdech senny występuje 2-3 razy częściej u mężczyzn niż u kobiet. U mężczyzn dochodzi do rozwoju choroby wcześniej (najczęściej po 35-40 roku życia), a u kobiet najczęściej rozwija się po menopauzie.

Dlaczego chrapanie i bezdech występuje częściej u mężczyzn?

AŻ: Przyczyną jest otyłość i sposób rozmieszczenia tkanki tłuszczowej. U mężczyzn tkanka tłuszczowa gromadzi się głównie na brzuchu. Z kolei u kobiet bezdech pojawia się przeważnie w okresie menopauzy i jest związany z zaburzeniami hormonalnymi. Ponadto bezdech częściej występuje u osób palących i spożywających alkohol przed snem.

A teraz jedne z najczęstszych pytań – jakie mogą być konsekwencje nieleczonego chrapania i bezdechu?

AŻ: Udowodniono, że obturacyjny bezdech senny powoduje zaburzenia w metabolizmie organizmu. Nieleczony może być przyczyną wielu poważnych chorób m.in. nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca tzw. wieńcówki oraz zawału serca. Powodować może powstawanie arytmii serca (migotanie przedsionków, skurcze dodatkowe), cukrzycy. U wielu osób doprowadza do udaru mózgu, niewydolności serca i nerek. Najgroźniejszym powikłaniem, na szczęście rzadkim, jest zgon podczas snu.

I na koniec, nieco luźniejsze pytanie - czy Pan chrapie?

AŻ: Wydaje mi się, że nie… ale najbardziej wiarygodną odpowiedź może udzielić moja żona

DIAGNOSTYKA CHRAPANIA I BEZDECHU SENNEGO W WARUNKACH DOMOWYCH

CZYM JEST CHRAPANIE I BEZDECH SENNY

Chrapanie (polegające na wibracji tkanek miękkich podniebienia, języczka, łuków podniebienno-gardłowych, a także podniebienno-językowych i częściowo zapadających się ścian gardła) zawsze towarzyszy obwodowym bezdechom sennym (bezdech - wstrzymanie przepływu powietrza przez drogi oddechowe podczas snu). Oznacza to, że osoby cierpiące na bezdech senny – chrapią, ale zależność odwrotna nie zawsze ma miejsce. Osoba, która chrapie nie musi więc cierpieć na bezdech podczas snu.

JAK ZDIAGNOZOWAĆ BEZDECH SENNY

W diagnostyce bezdechu sennego wykorzystujemy jedno z najnowocześniejszych urządzeń - Watch-PAT200, amerykańskiej firmy Itamar Medical. Urządzenie to wykorzystuje opatentowaną technologię PAT (Peripheral Arterial Tone) do obserwacji tętnic obwodowych i układu współczulnego.

JAK DZIAŁA APARAT WATCH PAT 200

Urządzenie to wykorzystuje opatentowaną technologię PAT (Peripheral Arterial Tone) do obserwacji tętnic obwodowych i układu współczulnego. Czujnik założony na palcu badanego pacjenta przekazuje do urządzenia (czyli tzw. jednostki centralnej) informacje o chwilowych zmianach objętości tętnic w układzie krążenia oraz o wysyceniu krwi tlenem. Drugi czujnik (przyklejany pod wcięciem szyjnym mostka) mierzy głośność chrapania, rytm oddechu, zlicza bezdechy i spłycenia oddechu oraz monitoruje pozycję ciała podczas snu. Są one zapisywane na specjalnej, wymiennej karcie pamięci, którą lekarz odczytuje na komputerze za pomocą specjalistycznego oprogramowania. Pozwala to na szybką (już na drugi dzień po badaniu) ocenę bezdechów i chrapania. Skuteczność, a przede wszystkim dokładność urządzenia Watch-PAT200 potwierdzona została licznymi badaniami klinicznymi.

UTRATA PRAWA JAZDY Z POWODU BEZDECHU SENNEGO

Kierowcy, którzy chrapią i cierpią przy tym na nieleczony bezdech senny, mogą stracić prawo jazdy. W myśl nowych przepisów również kandydaci na kierowców mogą mieć problemy z uzyskaniem uprawnień. Bezdech senny stanowi przyczynę zmęczenia i braku koncentracji, co z kolei prowadzi do wypadków samochodowych. Eksperci biją na alarm – niewyspany kierowca jest równie niebezpieczny jak ten pod wpływem alkoholu czy narkotyków. Szacuje się, że 1,5 mln Polaków cierpi z powodu bezdechu sennego, z czego około 30 tysięcy koniecznie powinno się leczyć. Chorzy łatwo zasypiają nie tylko przy czytaniu i przed telewizorem, ale również za kierownicą. W 2014 r. badania w kierunku bezdechu sennego wykonało w Polsce ponad 13 tysięcy osób – około 4 tysięcy pacjentów wymagało leczenia, ale podjął je jedynie co trzeci. Zgodnie z nowymi przepisami kierowca, który nie leczy zdiagnozowanego bezdechu, może stracić prawo jazdy. Podobny wymóg już od wielu lat funkcjonuje m.in. w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie. Polska wciąż znajduje się w czołówce krajów Unii Europejskiej, w których w wypadkach drogowych ginie najwięcej ludzi. Państwa o najniższej liczbie ofiar śmiertelnych wypadków drogowych to: Wielka Brytania, Szwecja, Niderlandy i Dania. W krajach tych odnotowuje się około 30 ofiar śmiertelnych na milion mieszkańców.

OBTURACYJNY BEZDECH SENNY

Obturacyjny bezdech senny (OBS) to choroba spowodowana powtarzającymi się wielokrotnie w czasie snu bezdechami, tj. epizodami zatrzymania oddychania lub jego znacznego spłycenia (poniżej 50 proc.), czyli hipowentylacji. Mogą się one powtarzać nawet kilkadziesiąt razy w ciągu jednej godziny snu. Przyczyną choroby są zaburzenia drożności dróg oddechowych, do których dochodzi na poziomie gardła. Podczas snu obniża się napięcie mięśni, w wyniku czego ściany górnych dróg oddechowych zbliżają się do siebie, a język i podniebienie miękkie opadają w stronę przełyku, powodując jego zwężenie. W efekcie przepływ powietrza zostaje zatrzymany, co powoduje przejściowe niedotlenienie, przyspieszenie rytmu serca i wzrost ciśnienia krwi.

DIAGNOSTYKA

Przerwa w oddychaniu podczas snu musi trwać dłużej niż 10 sekund, aby mogła zostać uznana za epizod bezdechu sennego. Ustalenie liczby bezdechów i epizodów hipowentylacji na godzinę snu pomagają określić takie wskaźniki, jak AHI (ang. Apnoea-Hipopnea Index) lub RDI (ang. Respiratory Disturbance Index). Pozwalają one na rozpoznanie choroby i ocenę stopnia jej ciężkości. Wskaźnik RDI dotyczy również liczby nieuświadamianych przez chorego przebudzeń w nocy spowodowanych chorobą. Wyróżnia się 3 stopnie ciężkości obturacyjnego bezdechu sennego: postać łagodną (AHI ⩾ 5 i <15), umiarkowaną (AHI 15-30) i ciężką (AHI >30).

OBJAWY BEZDECHU SENNEGO

Do najczęstszych objawów bezdechu sennego występujących w nocy należą:
-nieregularne, głośne chrapanie
-bezdechy (po okresie chrapania następuje cisza – widoczne są w tym czasie ruchy klatki piersiowej i brzucha, ale proces oddychania jest zaburzony)
-niespokojny sen (gwałtowne poruszanie rękami i nogami)
-częste oddawanie moczu w nocy
-pocenie się.

Z kolei objawy występujące w ciągu dnia to: niewyspanie, uczucie ciągłego zmęczenia i zasypianie wbrew własnej woli. Często pojawiają się także poranne bóle głowy, osłabienie pamięci, problemy z koncentracją oraz zwiększona drażliwość.

POWIKŁANIA OBTURACYJNEGO BEZDECHU SENNEGO

Długotrwały przebieg, występowanie ciężkich postaci choroby, jak też bagatelizowanie objawów klinicznych przyczyniają się do utrwalenia niekorzystnych następstw OBS i rozwoju groźnych powikłań. Należą do nich:
-nadciśnienie tętnicze
-choroba wieńcowa
-zaburzenia rytmu serca
-udar mózgu.
Nieleczony obturacyjny bezdech senny jest również przyczyną przedwczesnego zgonu, zwłaszcza u mężczyzn poniżej 50 roku życia.

ZAŚNIĘCIE ZA KIEROWNICĄ PRZYCZYNĄ WYPADKÓW

Z wielu prowadzonych na świecie badań wynika, że bezdech senny jest jedną z głównych przyczyn senności kierowców. Na podstawie amerykańskich badań można stwierdzić, że chorzy z bezdechem sennym mają przeszło dwa razy więcej wypadków drogowych niż zdrowi kierowcy. Ryzyko wzięcia udziału w więcej niż jednym wypadku jest u nich aż pięć razy wyższe. Statystyki są alarmujące – w każdym roku dochodzi na polskich drogach do ponad 500 wypadków, których przyczyną było zaśnięcie kierowcy podczas jazdy. Tylko w 2017 r. w wyniku 555 tego typu wypadków zostało rannych 846 osób, a zginęło 77. Urazy głowy i mózgu to najczęściej występujące ciężkie obrażenia odnoszone w wypadkach drogowych, na drugim miejscu są urazy nóg i kręgosłupa.

BEZDECH SENNY A WYPADKI SAMOCHODOWE

Z danych Komisji Europejskiej wynika, że na europejskich drogach zaśnięcie za kierownicą jest przyczyną 7 proc. wypadków w ogóle i 17 proc. wypadków śmiertelnych. Badania naukowców dowodzą, że bezpieczeństwo na drogach poprawiłaby znacząco masowa kontrola stanu zdrowia kierowców z bezdechem sennym. Brytyjczycy podają, że leczenie 500 chorych w ciągu pięciu lat mogłoby ocalić życie co najmniej jednej osoby i pozwoliłoby uniknąć 70 wypadków, w których byliby ciężko ranni. Z kolei Amerykanie szacują, że poddanie leczeniu 500 pacjentów w ciągu trzech lat pomoże uniknąć 180 poważnych wypadków i uchronić przed ciężkimi obrażeniami 36 ofiar.

OBOWIĄZKOWE BADANIA LEKARSKIE

Specjalistyczne badania lekarskie muszą przejść osoby, u których podejrzewa się umiarkowany albo ciężki bezdech senny. Lekarz może orzec wystąpienie przeciwwskazań do kierowania pojazdami do czasu potwierdzenia lub wykluczenia choroby. Zawodowi kierowcy i zwykli kierowcy z potwierdzonym bezdechem sennym mogą prowadzić pojazdy, ale są zobowiązani do corocznych wizyt lekarskich, a nie tak, jak do tej pory – co trzy lata. Zgodnie z nowymi przepisami kierowcy, którzy mają zdiagnozowany, ale nieleczony bezdech senny, mogą stracić prawo jazdy, jeśli nie poddadzą się systematycznemu leczeniu. Restrykcje dotyczą również kandydatów dopiero ubiegających się o prawo jazdy, oni też muszą badać się pod kątem bezdechu. Lekarz, który bada potencjalnego kierowcę podczas pierwszego badania, może nie dopuścić go do jazdy, jeśli podejrzewa u niego bezdech albo dowie się, że pacjent jest chory i się nie leczy. W grupie szczególnego ryzyka znajdują się palacze i osoby otyłe.

PODSTAWA PRAWNA

Nowe przepisy zostały wprowadzone na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców oraz dyrektywy 2006/126/WE z dnia 20 grudnia 2006 r. Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie praw jazdy.

LECZENIE CHRAPANIA METODĄ CELON

RADIOCHIRURGIA

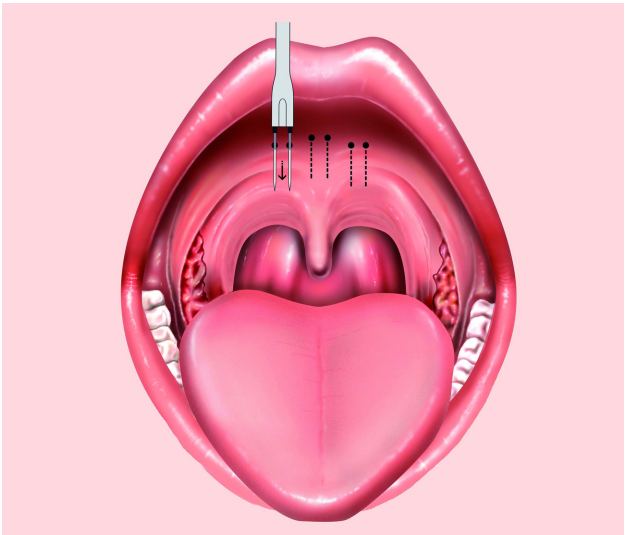
W leczeniu łagodnego chrapania i bezdechu sennego o niewielkim nasileniu znajduje obecnie zastosowanie metoda termoterapii bipolarnej (inne nazwy to: radiochirurgia, Celon, RaVor). Dzięki użyciu bipolarnej elektrody uzyskuje się unikalny efekt termo ablacji niskotemperaturowej (około 70 – 80° C) prądami wysokiej częstotliwości. Metoda ta łączy w sobie optymalnie małoinwazyjność z efektywnością. Zabieg tą metodą jest nieskomplikowany, małoinwazyjny i praktycznie bezkrwawy, wykonywany ambulatoryjnie w znieczuleniu miejscowym.

WSKAZANIA DO ZABIEGU METODĄ CELON

Najczęstsze wskazania do zabiegu metodą CELON
-przerost małżowin nosowych w jamie nosa
-przerost migdałków podniebiennych
-przerost nasady języka
-nadmiernie wiotkie, wydłużone i przerośnięte podniebienie miękkie, długi języczek.
Przez zabiegiem metodą Celon konieczna jest konsultacja kwalifikacyjna. Lekarz przeprowadza wywiad i badanie laryngologiczne. Jeżeli nie ma dodatkowych przeciwwskazań, można wykonać zabieg Celon podczas jednej wizyty. Cztery dni przed zabiegiem należy odstawić leki zmniejszające krzepliwość krwi jak np. Acard, Polocard, a trzy godziny przez zabiegiem należy być na czczo.

PRZEBIEG ZABIEGU METODĄ CELON

Zabieg przeprowadzany jest w warunkach ambulatoryjnych. Polega na kilkakrotnym wprowadzeniu do środka tkanek miękkich (nosa lub podniebienia miękkiego) specjalnych końcówek aparatu i pozostawieniu ich wewnątrz na kilka sekund. Umieszczenie w tkankach elektrod generuje tzw. falę elektromagnetyczną o częstotliwości radiowej, co powoduje wytworzenie drobnych zwłóknień pod błoną śluzową. Kontrolowane powstawanie zrostów zmniejsza objętość narządów miąższowych nosa lub usztywnia podniebienie i minimalizuje jego drgania w trakcie oddychania podczas snu.



Fot. 1 - Miejsca nakłucia w zabiegach na podniebieniu miękkim

Zabieg trwa około 30 minut. U pacjenta może pojawić się ból gardła i uczucie dyskomfortu przy połykaniu. Ból jest najsilniejszy w pierwszych dniach po czym stopniowo zanika w ciągu około dziesięć dni.

ZALECENIA PO ZABIEGU

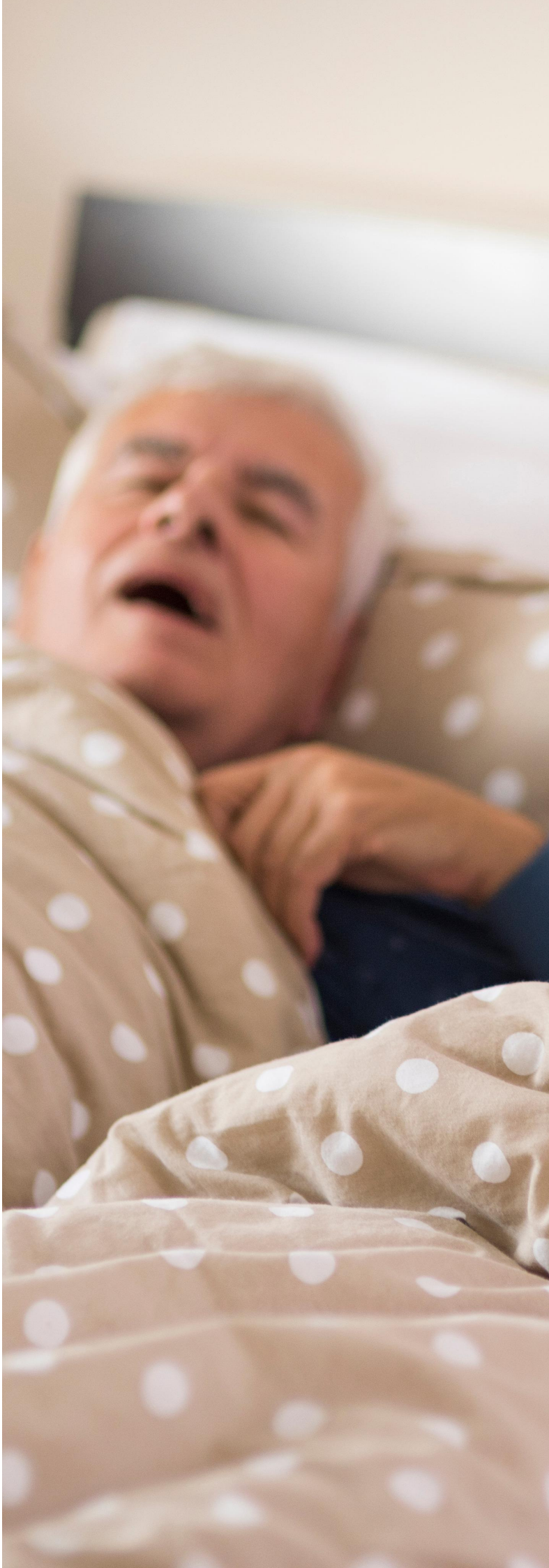
Zalecenia po zabiegu metodą CELON:
-w razie potrzeby leki przeciwbólowe np. Paracetamol lub Ibuprofen
-miejscowe środki łagodzące podrażnienie
przez 3 dni unikać gorących kąpieli, sauny
-zaleca się unikanie wysiłku głosowego
-pierwszy posiłek można zjeść 2 godziny po zabiegu
-przez tydzień należy unikać pikantnych, bardzo gorących dań oraz napojów gazowanych, alkoholu, nie powinno się pić kwaśnych soków owocowych.

EFEKTY LECZENIA CHRAPANIA METODĄ CELON

Po zabiegu na podniebieniu ze względu na początkowy, przejściowy odczyn obrzękowy chrapanie może (nie zawsze) w ciągu kilku pierwszych dni nasilić się po czym ulega zmniejszeniu wraz z ustępowaniem odczynu i procesem gojenia, trwającym do 4-6 tygodni. Dopiero po tym czasie oceniamy efekt zabiegu.

ZALETY LECZENIA CHRAPANIA METODĄ CELON

Zalety wykorzystania metody CELON w leczeniu chrapania:
-zabieg ambulatoryjny
-znieczulenie miejscowe
-małe krwawienie
-brak strupów
-minimalny uraz dla tkanek (niezmieniona -- powierzchnia narządu, użycie elektrody bipolarnej)
-krótki czas zabiegu
-maksymalna wygoda pacjenta (po zabiegu pacjent powraca do codziennej aktywności życiowej).
W trakcie konsultacji specjalistycznej u lekarza laryngologa każdy chrapiący może uzyskać informację na temat możliwości postępowania w jego indywidualnym przypadku. Oprócz metody termoterapii bipolarnej, w leczeniu chrapania stosuje się farmakoterapię i różne zabiegi operacyjne poprawiające drożność nosa, a w razie stwierdzenia przerośniętych migdałków podniebiennych należy rozważyć ich usunięcie- tonsillektomia lub tonsillotomia radiochirurgiczna.



ROZWÓD Z WIERTARKĄ UDAROWĄ - PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY CHRAPANIA

Chrapanie jest przyczyną nie tylko zawałów, udarów i impotencji, ale również przyczyną rozpadu małżeństw i związków. Piła, wiertarka udarowa, odrzutowiec czy młot pneumatyczny– istnieje mnóstwo sposobów na określenie chrapania. Często staje się powodem żartów - ale nie jest śmieszne dla tych, którzy przez nie cierpią. Źródłem aż 6% rozwodów jest chrapanie jednego z partnerów. W ponad połowie związków chrapanie – zazwyczaj mężczyzny powoduje poważne kłótnie. Co dziesiąta para rozmyśla myśli o rozstaniu właśnie z powodu chrapania.

DLACZEGO TAK WARCZYSZ?

Czempion - Melvin Switzer, podczas chrapania wydawał dźwięki o głośności 87,5 dB – tymczasem nawet młot pneumatyczny pracuje o 12 dB ciszej. Na szczęcie niewielu z nas dojdzie do takich osiągnięć, ale nawet to lżejsze, powtarzające się chrapanie należy kontrolować. Pochrapywanie od czasu do czasu zdarza sie więcej niż połowie ludzi dorosłych. Jeśli problem ten pojawia się incydentalnie, raczej nie powinniśmy się martwić. Jeżeli jednak prawie codziennie wstajemy porządnie niewyspani, a nasz mąż czy żona grożą nam przeprowadzką do drugiego pokoju, to najwyższy czas pójść do lekarza.

Badania Centrum Medycznego Uniwersytetu Rush wskazują, że chrapanie jest najważniejszym z „medycznych" powodów rozwodu, zajmuje trzecie miejsce w generalnych wskazaniach, zaraz po problemach finansowych oraz niewierności. Najczęściej osoba chrapiąca nie wierzy w to, że chrapie, dopiero nagranie „dźwięków" podczas snu przez partnera staje się faktem, który trudno podważyć.

GDZIE SIĘ PODZIAŁO MOJE LIBIDO?

Chrapanie i bezdech senny potrafią zrujnować życie seksualne. Brytyjskie Centrum Badań nad Zaburzeniami Snu udowodniło, że jedna czwarta Brytyjczyków ma przeświadczenie, że gdyby nie chrapanie ich życie seksualne wyglądałoby inaczej. Jak w ogóle myśleć o intymnych chwilach, kiedy tylko liczymy kolejne nieprzespane noce, a nasz partner nie kojarzy się już z seksownym kochankiem tylko z wiertarką udarową? Następstwa bezdechu sennego dają znać o sobie także w tej materii. Zaburzenia snu głębokiego wprowadzają zmiany w naszej gospodarce hormonalnej - a wynikający z tego niedobór testosteronu prowadzi do... impotencji. Ponad 30% mężczyzn, których dotyczy bezdech senny ma zaburzenia libido.

RAZEM CZY JEDNAK OSOBNO?

Spanie w oddzielnych sypialniach jest ostatnio bardzo modne wśród bogatych Amerykanów. Postępowe małżeństwa i związki zdecydowanie wolą wygodę jednoosobowych łóżek i własnego pokoju niż nadmierną ilość decybeli, którą wydaje z siebie partner. Coraz częściej bywa, że sypialnie nie są tylko w pełni zaadaptowane do potrzeb osoby śpiącej, lecz także… porządnie wygłuszone. Tak, aby śpiący w sąsiednim pokoju partner nie musiał zarywać nocy przez „warkot" partnera.

Impotencja, zawał, udar – to wszystko przez chrapanie. Zanim więc partner czy partnerka straci cierpliwość już ostatecznie - warto wybrać się do lekarza.

OLIMEDICA
Centrum Medyczne

CENTRUM LECZENIA CHRAPANIA I BEZDECHÓW

Chrapiesz? Pomożemy Ci odzyskać spokojny sen!

- Wysoka skuteczność
- Zaawansowane technologie
- Małoinwazyjne metody leczenia
- Zabiegi ambulatoryjne
- Znieczulenie miejscowe
- Szybki powrót do codziennych zajęć

REJESTRACJA

91 307 80 29

ul. Krzywoustego 9-10, CHR Kupiec
I piętro, Szczecin

www.olimedica.pl

/OliMedicaCentrumMedyczne